Rok XXX. Kraków, 13 Czerwca 1891. Nr. 24.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsı.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XIX.

Śmierć ze zduszenia. Morderstwo czy samobójstwo.

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

Iwan X. odziedziczył razem z bratem swym Piotrem gospodarstwo; Iwan żonaty wyswatał młodszego Piotra z wdową, siostrą swéj żony, znacznie starszą od Piotra; pożycie stadła było złe, zwłaszcza gdy Iwan ciągle intrygował, aż nareszcie rozłączył małżonków i zabrał Piotra do siebie. Od téj chwili rozpoczęły się kłótnie między braćmi. Iwan pragnął zatrzymać całe mienie i żywić Piotra u siebie; ostatni dążył do usamowolnienia się, wniósł podanie do Sądu o pertraktacyję spadkową, a gdy go z tego powodu brat pobił, przeniósł się do obcych ludzi, opowiadając, że Iwanowie chcieli go zadusić. Wreszcie stanęła ugoda sądowa, a Piotr powrócił do brata. Stosunek ten trwał niedługo, bo w parę miesięcy potem, d. 27 kwietnia, wójt doniósł Sądowi, że Piotra X. znaleziono nieżywego, mającego szyję obwiniętą chustą, w któréj znajdował się klucz, podając następujące szczegóły: dnia 26 kwietnia Piotr około 9 téj godziny wieczorem udał się na spoczynek do stryszka nad stajnią, gdzie zazwyczaj sypiał. Stajnia ta ma kilka przegródek z patyków, po których, jak po drabinie, można z łatwością wspinać się na strych pod dach słomiany. Tam stała skrzynia Piotra, a klucz od niéj nosił zawsze na pasku. Owego wieczora Iwan udał się był w swaty do sąsiada, i powrócił dopiero 27/4 nad świtem. Około 10 rano Wasyl B., służący, zdziwiony, że Piotr nie wstaje, poszedł sam na strych, a zastawszy go nieżywego powrócił do chałupy, mówiąc: „ta win uże derewnyj (skostniały)". Zastał go bowiem rozebranego do koszuli, zsiniałego, a na szyi miał skręconą szmatę, na węzeł związaną, a między szmatą a szyją wetknięty był klucz, rękojeścią na dół skierowany a otworem w górę pod brodę sterczący. W szmacie zawiązanych było kilka krajcarów i artus (kawałek chleba poświęconego). Warstwa słomy wytłoczona była w miejscu, gdzie jedna z owych desek, które powałę stanowią, jest krótszą od innych o 40 cm.; słoma wgnieciona ku dołowi (ku stajni), nie przerwana. Po zniesieniu trupa szybko zerwano szmatę ze szyi i wyjęto klucz.

Dnia 28/4 z polecenia Sądu lekarze sądowi Dr. A. i chir. B. uskutecznili sekcyję sądową i podyktowali co następuje:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e: 1) Ciało mężczyzny lat około 40 liczącego, wzrostu średniego, miernie odżywione i zbudowane. 2) Twarz wydaje się być nabrzmiałą, skóra jéj brudno sino zabarwiona. 3) Powieki ócz zamknięte, naczynia spojówek silnie nastrzyknięte, na dolnéj części spojówki prawéj kilka wybroczyn krwi wielkości główki od szpilki. 4) Usta sino zabarwione zamknięte, zęby zaciśnięte, po rozwarciu ich widać język nie zmieniony co do wielkości, tuż za zębami położony. Z jamy ust wypływa żółtawo czarniawa nieco cuchnąca ciecz. 5) Skóra szyi brudna, sino zabarwiona. Po środku téjże tuż pod grdycą widać smugę bladą, biegnącą równolegle do obojczyków ku tyłowi. Po prawéj stronie szyi przedstawia się ona wybitniéj aniżeli po lewéj, a obie zbliżając się ku karkowi gubią się w brudno sinem zabarwieniu tegoż. Smuga ta wydaje się nieco wklęsłą, miejscami jest na 2 centm. szeroka, miejscami węższa. Brzegi jéj są nie równe, miejscami niedość wyraźne. Nadcięcia jéj wykazują prawie zupełny brak krwi w naczyniach tkanki podskórnéj. 6) Okolica górna tkanki piersiowéj do 2 żebra szczególniéj nad trzonkiem kości mostkowéj miejscami pręgowata, sino zabarwiona. 7) Na prawem przedramieniu na granicy dolnéj a średniéj części kości sprychowéj widać sino zabarwioną plamę ani wklęsłą ani wzniesioną, kształtu owalnego na 3 cntm. długą, na $1^1/_2$ szeroką, ukośnie z dołu do góry do osi ramienia położoną. Po nacięciu téj plamy widać w tkance podskórnéj skrzepłą krew na przestrzeni odpowiedniéj wielkości plamy. 8) Nad górnym wyrostkiem ościstym (*spina ant. sup.*) prawéj kości biodrowéj widać strzępy naskórna i pergaminowo twardo zaschnięte miejsca, pozbawione naskórka na 3 centm. długości, na 1 centm. szerokości. Po nacięciu nie znajdujemy w tkance podskórnéj ani krwi, ani skrzepów. 9) Na tylnéj stronie ramienia lewego na 4 palce ponad wyrostkiem łokciowym, widać plamę siną, co do własności całkiem do plamy wyż pod Nr. 7 opisanéj podobną. 10) Nad lewym wyrostkiem łokciowym widać starcie naskórka pergaminowo twarde, wielkości i kształtu fasoli. Po nacięciu znachodzimy w tkance podskórnéj kilka skrzepów krwi. 11) Na wewnętrznéj stronie lewego pr edramienia, w wysokości średniéj i gór-

néj części, widać plamę sino zabarwioną wielkości i kształtu cztero-centówki. Po nacięciu téjże znajdujemy w tkance podskórnéj skrzepłą krew na odpowiadającéj plamie przestrzeni. 12) Na zewnętrznéj stronie uda lewego w połowie tegoż widać starcie naskórka pergaminowo suche, podłużne, na 3 cntm. długie, na 2 szerokie, ukośnie do osi uda położone. Po nacięciu znachodzimy w tkance podskórnéj kilka skrzepów krwi. 13) Brzuch wzdęty ponad pachwinami blado-sino zabarwiony. 14) Kark i cały grzbiet sinawo zabarwiony. 15) Pośladki kałem zwalane. 16) Mięśnie górnych i dolnych członków znachodzą się w stanie miernego stężenia. 17) Palce rąk na pół zawarte, sinawo zabarwione, bez żadnych zmian. Po dokładnem zbadaniu nie znaleziono żadnych więcéj na ciele zmian.

Oględziny wewnętrzne: 1) Po przecięciu skóry na głowie wypływa wiele krwi czarniawéj. 2) Kości czaszki średniéj grubości. 3) Wszystkie zatoki i żyły opony twardéj napełnione ciemną krwią. 4) Podobnie krwią napełnione znajdujemy i żyły opony miękkiéj. 5) Miąższ mózgu surowiczo wilgotny przedstawia się na przecięciach kropkami krwi miernie zasiany. Z komórek wypływa znaczna ilość mętnawéj cieczy. 6) Żyły szyi krwią przepełnione. 7) Błona śluzowa tchawicy różowo zabarwiona, z tchawicy wypływa czerwona pienista ciecz. 8) Kość gnykowa, grdyca i pierścienie tchawicy nie wykazują zmian. 9) Oba górne płaty płuc częściowo przyrośnięte, wszystkie płaty płuc zawierają powietrze, kolor ich ciemno brunatny, po przecięciu wykazują mierne przekrwienie. 10) Serce odpowiedniéj wielkości, w komórce lewéj żadnéj, w komórce prawéj mała ilość czarniawéj krwi. 11) Wątroba, śledziona i nerki wykazują mierny stopień przekrwienia. 12) Żołądek próżny, błona śluzowa jego szaro blada, pokryta żółtawym śluzem bez szczególnego zapachu. Na dnie żołądka widać pod błoną śluzową kilka wybroczyn krwi. 13) Kiszki gazami wydęte zawierają sporą ilość jasno-żółtego kału. 14) Pęcherz moczowy próżny.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następujące

Orzeczenie: I. Jak ustępy 2, 3, 5, 6 oględzin zewnętrznych, a szczególnie ustępy 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12 oględzin wewnętrznych wykazały, śmierć Piotra X. powstała wskutek uduszenia. II. Uduszenie sprowadzonem zostało przez okręcenie naokoło szyi znalezionéj chustki (szmatki); nic nie przemawia przeciwko temu i owszem spisane pod l. 5 oględzin zewnętrznych zmiany na szyi stwierdzają to. III. Wprawdzie w podobny sposób wykonane samobójstwo należy do rzadkich przypadków; możliwości téj zaprzeczyć atoli nie można. IV. Opisane, pod l. 7, 8, 9, 11 i 12 oględzin zewnętrznych znalezione na ciele zmiany wykazują, że jakiś dość silny uraz w te miejsca działał. Urazem mogło być ciśnienie dajmy na to palców lub innego twardego przedmiotu jakoteż uderzenie twardem tępem narzędziem. V. Brak odczynu żywotnego wykazuje, że uraz ten działał albo tuż przed śmiercią albo po śmierci dopiero. VI. Opisane pod l. 8, 10 i 12 oględzin zewnętrznych, znalezione na ciele zmiany mogły powstać tuż przed śmiercią obdukowanego, jakoteż i po śmierci. Co do zmian zaś opisanych pod l. 7, 9 i 11 można powiedzieć, że najprawdopodobniéj w czasie kiedy jeszcze krew krążyła, a więc za życia obdukowanego, wywołane zostały, chociaż i powstanie ich pośmiertne wykluczyć się nie daje.

Sąd nie zadowolił się tem orzeczeniem i z powodu ważności przypadku odesłał akta do Wydziału lek., żądając wyjaśnienia, „czy w danym przypadku jest wykluczona możność, „iż Piotr X. zakończył życie przez samobójstwo tak, iżby „koniecznie działanie osoby drugiéj jako przyczynę śmierci „przypuścić należało, lub czy też możność ta i w jakim stopniu istnieje“.

Orzeczenie Wydziału opiewało jak następuje:

1) Nie ulega wątpliwości, że Piotr X. umarł wskutek zduszenia (strangulacyi).

2) Śmierć ze zduszenia najczęściéj przemawia za działaniem ręki obcéj, a wyjątkowo tylko za samobójstwem. Rozróżnienie, czy w danym razie ma się do czynienia za zduszeniem obcą ręką zdziałanem lub ze samozduszeniem się, najczęściéj jest trudne, a nie opiera ono się wyłącznie ani na sposobie szczegółowym, w jaki, ani na narzędziu, którem zduszenie dokonane zostało. Albowiem tak mordercy jak samobójcy posługują się rozmaitemi sposobami i narzędziami. Uwzględniając szczegóły odnoszące się do właściwego aktu strangulacyi w przypadku danym nie możnaby wykluczyć ani działania ręki własnéj ani cudzéj.

3) Zazwyczaj wtedy przypuszczamy działanie ręki cudzéj, a wykluczamy samobójstwo, jeżeli oprócz śladów po strangulacyi pozostałych znajdujemy na zwłokach ślady walki i obrony.

Otóż u Piotra X. znaleźli pp. obducenci sińce: 1) na prawem przedramieniu (Nr. 7 prot. sekc.); 2) na tylnéj stronie ramienia lewego (Nr. 9); 3) nad wyrostkiem łokciowym lewym (Nr. 10); 4) na wewnętrznéj stronie przedramienia lewego (Nr. 11) i 5) na zewnętrznéj stronie uda lewego, a więc trzy sińce na odnodze górnéj lewéj, jeden na odnodze górnéj prawéj i jeden na odnodze dolnéj lewéj; wszystkie te sińce niewątpliwie powstały za życia Piotra X.

Należy więc zastanowić się nad pochodzeniem tych sińców.

Prawdą jest, że wśród duszenia występują czasem drgawki, zwłaszcza w odnogach dolnych, które nawet mają być tak silne, iż odnogi uderzają o podstawę. Trudno jednak przypuścić, aby skutkiem tych drgawek (jeżeli wogóle wystąpiły) miały powstać owe sińce, jeżeli się uwzględni:

a) okoliczność, że Piotr X. leżał na słomie, że więc uderzanie odnóg o podstawę twardą miejsca nie miało, i

b) że umiejscowienie tych sińców, z których jeden znajdował się na nawet po stronie wewnętrznéj przedramienia, nie przemawia za powstaniem ich skutkiem uderzenia się o przedmiot twardy. (Dok. nast.)

II. Przyczynek do kwestyi wyrośli adenoidalnych. Wyrośle adenoidalne u głuchoniemych.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego w dniu 21/IV 1891 r.)

Podał

Władysław Wróblewski,

lekarz ambulatoryjum dla chorób gardła, nosa i krtani w szpitalu ewangielickim w Warszawie.

(Dok. Patrz Nr. 23.)

Przerost migdałka gardzielowego jest u nas cierpieniem bardzo częstem. W ciągu ostatnich trzech lat spostrzegałem 150 przypadków wyrośli adenoidalnych, z których 80 operowałem. Nie będę tu wyliczał wszystkich narzędzi i różnych sposobów operowania, odsyłając po te szczegóły do wyżéj przytoczonéj mojéj pracy. Przedstawiam tu szan. Panom najważniejsze instrumenta, z tych najczęściéj posługuję się w ostatnich czasach zmodyfikowaną skrobaczką Goldsteina i kleszczami Jurasza. Zaznaczę tylko, że obecnie o wiele częściéj operuję wyrośle w półuśpieniu chloroformowem, niż to czyniłem dawniéj. Pod chloroformem operowałem 25 przypadków. Za sposobem tym przemawia oszczędzenie bólu choremu, w większości przypadków dziecku, a głównie możność doszczętnego usunięcia cierpienia na jednem posiedzeniu.

Dziecko znajduje się podczas operacyi w pozycyi półsiedzącéj; chloroformu dajemy tyle tylko, aby zostały znie-

sione ruchy samowolne, z zachowaniem jednak odruchów mimowolnych: kaszlu, wykrztuszania i t. d. Chory jest obrócony twarzą do światła dziennego. Jeżeli migdały są powiększone, to te naprzód wycinam, przez co zyskuję więcéj miejsca i łatwiejszy dostęp do jamy nosogardzielowéj. Następnie wchodzę odpowiedniemi narzędziami do téj jamy i usuwam częściowo wyrośle, kontrolując od czasu do czasu palcem, co zrobiono, a co zostaje jeszcze do zrobienia. Zbytecznem jest dodawać, że palec przed każdem wprowadzeniem do jamy nosogardzielowéj dokładnie opłukuję w sublimacie 1—1000, każdy zaś instrument wyjmuję wprost z 5% kwasu karbolowego, w którym wszystkie leżą na pół godziny przed rozpoczęciem i podczas całéj operacyi. Po skończonéj operacyi badam raz jeszcze całą jamę nosogardzielową palcem i zeskrobuję paznogciem wszystkie drobne resztki pozostałe, poczem przestrzykuję nos i gardziel płynami antiseptycznemi dopóty, dopóki nie ustąpi krwawienie.

W ostatnich czasach niezależnie od przestrzykiwania owijam palec gazą jodoformową zmoczoną w sublimacie 1 na 1000 i silnie wycieram całą jamę nosogardzielową. Niezmiernie ważną jest rzeczą, aby nie zostawiać naderwanych strzępków, lecz w ogóle starać się, aby rana była gładką, te bowiem niedokończone operacyje dają często krwotoki wtórorzędne.

Dzięki tym ostrożnościom nie spostrzegałem nigdy po tych operacyjach gorączki itd, t. j. spraw septycznych, z wyjątkiem jednego przypadku, o którym niżéj będzie mowa. W rzadkich przypadkach, gdzie nieco więcéj podano chloroformu, spotyka się wymioty krwawe skutkiem spłynięcia krwi do żołądka, co trzeba mieć na uwadze i otoczenie uprzedzić o możności tego objawu.

Po operacyi zostawiam takich chorych przez pierwsze trzy doby w domu i czwartego dnia dopiero przemywam nos po raz pierwszy, a ósmego po raz drugi i na tem kończy się cała kuracyja. O wiele dłużéj ciągnie się leczenie, gdy operujemy bez chloroformu. Wymaga to zwykle kilku posiedzeń operacyjnych co 8 lub 10 dni i wówczas znieczulam 20% rozczynem kokainy, pędzlując nią od strony nosa, częściéj od strony gardziela. U osób starszych nigdy chloroformu nie używam, gdyż są cierpliwsi i wytrzymalsi. U osób wyżéj 20 lat wieku wyrośle są daleko twardsze i silniéj krwawią niż u dzieci.

W jednym tylko przypadku miałem bardzo poważne powikłania po operacyi, przytoczę go więc tutaj jako niezwykle pouczający.

Gitla K., lat 10, blada, szczupła, usta wciąż otwarte. Chrapie przez sen, katary nosa ciągłe. Nieżyt nosa przerostowy. Migdał lewy nieco powiększony. Jama nosogardzielowa całkowicie wypełniona wyroślami.

30/X 1890 przy pomocy kol. Horodyńskiego usunąłem wyrośle w półuśpieniu chloroformowem. Po skończonéj operacyi nos dokładnie przestrzyknąłem 3% kwasem borowym. Widziałem chorą 3 i 6 listopada i stan jéj znalazłem zupełnie zadowalającym: gorączki nie było, apetyt dobry, śpi spokojnie. 8/XI wyjąłem tampon. 13 i 15/XI bardzo obfite krwotoki nosem i gardłem, które mogłem zatrzymać tylko tamponadą tylną z gazy jodoformowéj.

18/XI po wyjęciu tamponu, wymyciu dokładnem nosa znaleźliśmy wraz z kol. Kijewskim w nosie i na nozdrzach tylnych białoszare, grube błony dyfterytyczne. Stan ogólny zły: chora wycieńczona, blada, apatyczna, ciepłota 38·4 do 39·6° C. Tętno drobne, słabe, 140 uderzeń na minutę. Leczenie nasze polegało na dokładnem wymywaniu jamy nosogardzielowéj, poczem pędzlowaliśmy mocną nalewką jodową, natrzepując miejsca błonicą zajęte, następnie zakładaliśmy za pomocą rurki Belocqa tampony z gazy jodoformowéj. Leczenie takie trwało około 2 tygodni, w ciągu tego czasu stosowano jodynę 5 razy i zmieniano tampony 7 razy.

Podczas tego leczenia krwotoki już się więcéj nie powtarzały i w tydzień po rozpoczęciu kuracyi chora przestała gorączkować.

22/XI t. j. w trzy tygodnie po operacyi przyłączyło się obustronne ropne zapalenie ucha środkowego, które jednak w kilka tygodni pomyślnie przeszło. Słuch zupełnie powrócił. Od połowy grudnia dziewczynę można było już uważać za zupełnie zdrową.

Etyjologija tych krwotoków była dla mnie początkowo zupełnie ciemną, późniéj dopiero przyznano mi się, że pomimo zakazu przestrzyknięto choréj nos w domu strzykawką używaną poprzednio u dziecka chorego na błonicę. Tak więc mieliśmy tu do czynienia z błonicą przyranną. Jestto, o ile mi wiadomo, jedyny opisany tego rodzaju przypadek. Krwotoki wtórorzędne po operacyi wycięcia przerosłego migdałka gardzielowego zdarzają się nie zbyt rzadko, bywają one jednak w ciągu pierwszych 24 do 48 godzin. We własnéj praktyce nie spostrzegałem nigdy tego powikłania, jak również żadnego innego z opisywanych, opisany wyżéj jest jedynym, w którym przebieg pooperacyjny był nieprawidłowym.

Tamowanie krwotoków po operacyjach w jamie nosogardzielowéj nie przedstawia żadnych trudności. Nieocenionym i nie dającym się zastąpić instrumentem, jest rurka Belocqa. Przy jakiéj takiéj wprawie w ciągu kilku minut można tak szczelnie zatamponować jamę, że każdy krwotok się wstrzyma. Krwotoki następowe bywają najczęściéj u dorosłych po wycięciu wyrośli, o czem zawsze pamiętać należy, a nawet dla ostrożności, gdy chory daleko od nas mieszka i niemożemy zbyt prędko stawić się na jego wezwanie, nie zawadzi zatamponować jamę nosogardzielową tuż po operacyi i zostawić tampon całą dobę.

Korzystając z łaskawego pozwolenia Dyrektora Instytutu głuchoniemych w Warszawie Dra med. Zienca, zbadałem nos, gardziel i jamę nosogardzielową u 160 pensyjonarzy. Chłopców w téj liczbie było 92, dziewcząt 68. Badania moje miały na celu wykazanie, jak często spotyka się u głuchoniemych wyrośle adenoidalne i o ile te ostatnie wpływają na powstawanie głuchoniemoty.

Obszerniejszą pracę wraz z protokółami badań ogłoszę w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Tutaj podaję tylko krótkie jéj streszczenie.

Wyrośle adenoidalne w większym lub mniejszym stopniu znalazłem u 92 osobników, t. j. 57·5% wszystkich badanych przeze mnie głuchoniemych.

Na 92 chłopców były one u 52 t. j. 55·4%
„ 68 dziewcząt „ „ „ 40 t. j. 58·7%

Kafeman, który zbadał 2238 dzieci w szkółkach ludowych znalazł wyrośla u 7·8%. Na 650 chorych, których przyjąłem w ciągu roku zeszłego w ambulatoryjum szpitala ewangielickiego, znalazłem wyrośle u 45 t. j. 7%. Nie ulega więc żadnéj wątpliwości, że u głuchoniemych spotyka się przerost migdałka gardzielowego bez porównania częściéj, niż u innych osób.

Z ogólnéj liczby badanych głuchoniemych (160) nie znalazłem żadnych zmian:
w nosie u 33 chłopców i 18 dziewcząt t. j. 51 razy
w gardzielu u 34 chłopców i 14 dziewcząt t. j. 48 razy,
w jamie nosogardzielowéj u 32 chł. i 19 dziew. tj. 51 razy.
Żadnych zmian w nosie, jamie nosogardzielowéj i gardzielu jednocześnie nie było tylko u 20 osób.

Tutaj zwrócimy uwagę tylko na tych 92 głuchoniemych, u których znaleziono wyrośle.

Badanie jamy nosogardzielowéj wykonać się dało przeważnie lusterkiem, u 30 tylko mniejszych dzieci badanie to

wykonać zmuszony byłem palcem. U znacznéj większości *rhinoscopia posterior* była tak łatwo znoszoną, że obrazy z łatwością rysowaćby można było. Z tego więc powodu chcę tutaj opisać najczęstsze formy wyrośli, jakie widziałem w lusterku. Rozdzielam je na pięć grup.

I. Wyrośle wypełniające całą jamę nosogardzielową jednolitą, bezkształtną masą tak, że trudno orzec, gdzie się ich punkt wyjścia znajduje. Formę tę spotkałem u 10 osobników.

II. Wyrośle soplaste podobne do ostrokręgów stalaktytowych mniejsze i większe, sięgające niekiedy do dolnego brzegu nozdrzy tylnych. Bywają one w postaci jednego lub kilku nawet sopli wyrastających ze stropu. Znalazłem je u 23 głuchoniemych.

III. Wyrośle guzowate, t. j. mające wejrzenie odcinka mniejszej lub większéj kuli, zdarzają się one tak na stropie, jak i na tylnéj ścianie. Spotkałem je 13 razy.

IV. Wyrośle brodawkowate, t. j. w postaci mniejszych i większych guziczków podobnych do brodawek skórnych, grochu i t. p. Występują zwykle w większéj liczbie. Spotkałem je 6 razy. W jednym przypadku na większym guzie stropu siedział jeden taki guziczek wielkości grochu, jakby *appendix*.

V. Najczęstszą formę stanowią wyrośle płaskie, gdyż spotkałem je u 50 osobników. Znajdują się one na stropie, na tylnéj i bocznych ścianach jamy nosogardzielowéj. Występują niekiedy w postaci wałków płaskich obok siebie ułożonych i rozdzielonych bruzdami, lub też wałków wypełniających *fossae Rosenmülleri*. W dwóch przypadkach dokładnie skonstatowałem, że wyrośle takie wyścielały formalnie całą powierzchnię jamy nosogardzielowéj dosyć grubą, jednolitą, bladoróżową warstwą tak, że wcale nie było widać otworów trąbek Eustachijusza.

Co się tyczy miejsca usadowienia wyrośli adenoidalnych, najczęstszym bez kwestyi jest strop, potem tylna ściana, najrzadziéj ściany boczne. Rzadko stosunkowo bywa tak, aby z jednego tylko z wymienionych punktów rozwijały się wyrośle, przeważnie bywają z dwóch z nich lub i ze wszystkich naraz.

Niezwykle często spotykałem wyrośle boczne u głuchoniemych (23 razy) w porównaniu z takiemiż wyroślami u innych osób.

Zwróćmy się teraz do zmian, jakie spotkałem w gardzielu i w nosie u głuchoniemych mających przerost gruczołu Luschki. Najczęstszem powikłaniem wyrośli adenoidalnych w gardzielu był przerost migdałków podniebiennych, gdyż znalazłem go 52 razy (u 29 chłopców i 23 dziewczynek), co wynosi 56·5%. Kafeman znalazł na 201 dzieci z przerostem migdałów podniebiennych 45 razy wyrośle, t. j. u 22·4%. Z tego wynika, że *tonsillitis hypertrophica* współcześnie z wyroślami dwa razy częściéj zdarza się u głuchoniemych, niż u innych dzieci.

Nieżyt nosa przewlekły znalazłem u chłopców 17, u dziewcząt 12 razy.

Nieżyt przerostowy nosa u chłopców 15 u dziewcząt 10 razy.

Polipowate zwyrodnienie muszel znalazłem u 6 osób.

Nieżyt ziarnisty gardziela u 16.

Nieżyt boczny (*pharyngitis lateralis*) w wysokim stopniu 4 razy, w mniejszym stopniu o wiele częściéj.

Nieżyt gardziela przewlekły 15 razy.

Raz jeszcze przypominam, że wszystkie te cyfry dotyczą tylko tych 92 osób, u których znalazłem wyrośle adenoidalne. Były zmiany w gardzielu i nosie i u innych głuchoniemych, po te jednak szczegóły odsyłam do obszerniejszéj pracy, którą mam zamiar ogłosić w niedalekiéj przyszłości.

W pracy mojéj drukowanéj w roku 1889 w *Gazecie Lekarskiéj* („Wyrośle adenoidalne") wspomniałem, że Dr. Peisson (*Thèse de Paris* 1883), który badał 100 uczniów w paryskim Instytucie głuchoniemych, znalazł więcéj niż u połowy z nich wyrośle adenoidalne i przypisuje im nader ważną rolę w etyjologii głuchoniemoty. Twierdzi on, że w przypadkach dziedziczności tego kalectwa nie należy szukać przebytego zapalenia opon mózgowych (*meningitis*) lub opon i labiryntu (*meningolabyrinthitis*), które bynajmniéj nie są dziedzicznemi, lecz wyrośli adenoidalnych. Że dziedziczność pod tym względem odgrywa ważną rolę, przekonywamy się codziennie, znajdując wyrośle u dzieci i rodziców. Trautmann, B. Fraenkel i wielu innych autorów są tegoż zdania.

Objaśnić to można w ten sposób, że wyrośle w takich przypadkach rozwijają się w bardzo wczesnem dziecięctwie i umiejscowiając się przeważnie naokoło wylotu trąbki Eustachijusza pozbawiają zupełnie słuchu. Dziecko więc, które zupełnie nie słyszy, nie odbiera tą drogą żadnych wrażeń i przez to nie może nauczyć się mówić. Otóż praca Peisona dała mi impuls do przeprowadzenia powyższych badań. W zupełności potwierdzają one wnioski, do jakich doszedł Peisson.

Praktyczny wniosek z mojéj pracy można wysnuć taki, że każdy lekarz, który skonstatuje u dziecka głuchoniemotę nie ulegającą wątpliwości, powinien zwrócić przedewszystkiem uwagę na jamę nosogardzielową i w razie istniejących wyrośli adenoidalnych poddać dziecko operacyi bez względu na najmłodszy wiek. Im wcześniéj operacyja będzie dokonaną, tem więcéj będzie szans przywrócenia słuchu, a co zatem idzie i mowy. Długiego na to potrzeba czasu, bardzo wielu ścisłych obserwacyj, całego szeregu operacyj, aby hypotezę tę potwierdzić, dla niektórych jednak przypadków głuchoniemoty wydaje mi się ona być prawdopodobną.

Równocześnie ze mną badał u tychże osób słuch i uszy Dr. Modrzejowski i protokóły badań naszych mamy zamiar jednakowo zanumerować tak, że życzący zająć się tą kwestyją daléj, znajdzie już cząstkę nagromadzonego materyjału.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. J. Zielewicz: Żywot Karola Marcinkowskiego. Poznań 1891, in 4-to, str. 151 z 17 fotogr.

Znany zaszczytnie w piśmiennictwie lekarskiem autor występuje z pracą, przeważnie treści historycznéj, oddając hołd należny wielce zasłużonemu lekarzowi — obywatelowi, którego pamięć na głównem polu jego zbawiennéj działalności zapewne żywo się utrzymuje, poza temi granicami atoli mogłaby z czasem zaginąć u pokoleń późniejszych, w ciężkiéj walce o byt coraz bardziéj w kierunku praktycznym zatapiających się. A jednak pamięć Marcinkowskiego drogą być powinna każdemu lekarzowi polskiemu, dał on bowiem przykład, jak mimo sił skromnych można zdziałać dużo dobrego pracą nieznużoną, świadomie do pewnego, wytkniętego celu zmierzającą. Z góry więc należy się autorowi szczera wdzięczność za to, że z całą miłością, z jaką brat młodszy szuka szczegółów odnoszących się do życia brata starszego, dawno zmarłego, zebrał ze źródeł najlepszych wszystko, co zdolne rzucić światło na to drogie dla nas życie, i że zdołał odwzorować postać szlachetnego i prawdziwie czcigodnego lekarza, który nie wyrósł ni z roli ni z soli, a jednak tylko cnotami swemi bez żadnego mandatu wyszedł na przewódzcę w Księstwie Poznańskiem, przywódzcę powszechnie uznanego i chętnie słuchanego. Niezwykła snać siła moralna tkwiła w tym synie mieszczańskim, w tym lekarzu o wątłem ciele, gotowym jednak w każdéj porze spieszyć do łoża boleści bliźniego! Mąż ten rzadkiéj cnoty i poświęcenia pełen odżył pod piórem autora a obraz jego staje przed nami, jakby wyszedł z pod pędzla biegłego malarza; my, cośmy go za życia nie znali, nie możemy wprawdzie ocenić podobieństwa rysów, ale czujemy, że ta-

kim był, że takim być musiał. Przesuwa się przed nami to życie zacne, szlachetne, wylane dla narodu, dla bliźnich, ideał altruizmu; poznajemy jego walki i cierpienia, jego niezmożone dążenia i starania koło dobra drugich. Ludzie téj miary zdarzają się niestety rzadko, przynoszą oni ze sobą na świat posłannictwo wielkie, zbawienne, a dzieła i zasługi ich nie giną z ich śmiercią!

Z prawdziwą miłością zabiera się autor do kreślenia życiorysu Marcinkowskiego, zebrawszy i uporządkowawszy wszystko, co po nim pozostało, starając się nic nie uronić z téj skromnéj ale drogiéj spuścizny, kreśli tło dziejowe, na którem jaśniał nieboszczyk, przechowuje nam z fotografij wizerunki wszystkich tych zasłużonych mężów, którzy razem z nim pracowali, jakoto: jenerała Chłapowskiego, hr. Mielżyńskiego, księży: Brzezińskiego, Jabczyńskiego, obywateli: Łękowickiego, Szołdrzyńskiego, Stablewskiego, Gustawa Potworowskiego, Wojciecha Lipskiego, Libelta, Moraczewskiego, Poplińskiego, Kraszewskiego, lekarzy; Kapuścińskiego, Freudenreicha, następnie opisuje wiosnę życia jego (rozd. I); losy jego w początkach praktyki i w obozie (rozd. II); życie w emigracyi (rozd. III); program pracy organicznéj rozwinięty za powrotem do kraju (rozd. IV); ostatnie lata krótkiego jego życia i zgon (rozd. V); dwa następne rozdziały poświęca największéj jego kreacyi: Towarzystwu pomocy naukowéj (rozd. VI); działaniu jego w praktyce i piśmiennictwie (rozd. VII). (Rozdział ten przez życzliwość autora był dosłownie umieszczony w Nrach 12, 13 i 14 tygodnika naszego, dlatego choć to rozdział pod względem lekarskim najważniejszy, w przekonaniu, że treść jego szan. czytelnikom naszym dobrze jest znaną, nie rozpisujemy się nad nim). Ostatni rozdział stanowią w dodatku listy Marcinkowskiego, pisane do przyjaciół i ich rodzin, do rodziny własnéj i t. d., oraz akta, jak pismo Akademii paryskiéj, wystósowane do Marcinkowskiego, testament jego, korespondencyja z władzą duchowną, statut Towarzystwa pomocy naukowéj, spis osób wchodzących w skład dyrekcyi tego Towarzystwa od założenia aż do chwili obecnéj i t. d.

Tym sposobem w krótkim i zwięzłym zarysie podaje nam autor dzieje Księstwa Poznańskiego od chwili przejścia Wielkopolski pod panowanie pruskie; czytając jego książkę napisaną pięknie, językiem wolnym od skazy i stylem ponętnym, zapoznajemy się z głównemi osobami, które w téj dzielnicy i w owym czasie przodowały pomiędzy obywatelstwem w cnotach i poświęceniu, a wszyscy ci zasłużeni, bez różnicy pochodzenia, stanu i zawodu, milcząco i chętnie uznają przewodnikiem swoim skromnego syna mieszczańskiego, którego słuchają wszyscy, podziwiając jego cnotę i mądrość. Że ten bez mandatu dobrowolnie przewodnikiem uznany obywatel był lekarzem, to dumą napawać powinno każdego lekarza polskiego; tem większa należy się wdzięczność autorowi, że piękną swą pracą umożebnił nam poznanie téj perły pomiędzy lekarzami polskimi: — a jakkolwiek przyznać musimy, że w biednéj naszéj prowincyi książki i dzienniki zbyt wielkiego nie znajdują pokupu, tuszymy sobie, że stanie się wyjątek dla książki w mowie będącéj, gdyż każdy lekarz poczyta sobie zapewne za obowiązek, zapoznać się z żywotem Karola Marcinkowskiego, a nie wątpimy wcale, że niechętnie rozstanie się z opisem żywota, o którym szan. autor słusznie bardzo się wyraża, że czytelnik znajdzie w nim dużo do podziwiania i do naśladowania!

L. B.

Choroby wewnętrzne.

Federn (Wiedeń). **O niedomodze częściowéj jelit i jéj związku z chorobą Basedowa i innemi chorobami.**

Przez niedomogę częściową jelit należy rozumieć stan patologiczny, w którym pewna część jelita grubego nie jest w stanie się wypróżnić w skutek tego, że kał w tem miejscu ściśléj przylega, wywołując skurcz ściany jelita. Sprawy téj chorobowéj dotąd nikt nie omawiał, jedynie Thure Brand wspomniał o niéj ustnie Drowi Latzko. Rozpoznanie choroby opiera się: 1) na wrażliwości przy dotknięciu, która może ograniczyć się do miejsca dotknięcia lub też sprawia, że chory reaguje bólem na obwodzie, kaszlem i t. p. 2) na zmianach wypukowych. Badanie odbywać się winno w sposób bardzo skrupulatny: chory leży poziomo z lekko podniesioną głową i zgiętemi w stawach kończynami. Opukiwanie ma być słabe i odbywać się na palcu w ten sposób, że się posuwa naprzód najwięcéj o szerokość palca. Odgłos jest zwykle bębenkowy, mniéj lub więcéj jawny, w dolnéj części jelita zstępującego często stłumiony lub czczy, po stronie lewéj niższy niż po prawéj (Skoda). W niedomodze zaś pewne części jelita mają odgłos przytłumiony lub stłumiony, a rozpoznanie jest pewnem, jeżeli kilkakrotnem badaniem stwierdzimy w jednem i tem samem miejscu stłumienie. Choroba ta dość często występująca pozwala rokować dobrze, pamiętać jednak trzeba, że często wraca. Siedzibą choroby jest najczęściéj jelito zstępujące, rzadziéj poprzeczne i wstępujące. Leczenie polega na podawaniu w przypadkach ostrych środków przeczyszczających i to tak długo, aż objawy wypukowe znikną, w przypadkach zaś przewlekłych stosuje się miesienie i faradyzacyję. Faradyzacyja odbywa się w ten sposób: jeden biegun na miejsce chore, drugi mniejszy na dolną część jelita, siłę prądu coraz się zwiększa, aż stłumienie i wrażliwość przy ucisku zupełnie ustąpią, do czego zwykle 10—15 minut wystarcza. Lepiej jeszcze dać jeden biegun (najlepiej zwilżony 50% roztworem wodnym lanoliny dla uniknięcia drażnienia błony śluzowéj) do odbytnicy, gdyż w ten sposób wywołujemy zarazem wypróżnienie stolcowe. Znaczenie tego na pozór małego zboczenia jest ogromne i często jest ono momentem wywołującym ciężkie cierpienia. Najważniejsze są zboczenia w czynności jelit. Dość często istnieje zaparcie stolca, częściej jednak biegunka, jużto naprzemian z zaparciem, już też samoistnie występująca. Biegunka ta na tle niedomogi opiera się wszelkim środkom ściągającym, któremi się zwykle chorych karmi, a tylko uwzględnienie tła choroby naprowadza na leczenie racyjonalne. Równie często zdarzają się zaburzenia żołądkowe. Tu należy niestrawność i t. zw. *febris gastrica*, którą się zwykle bierze za dur brzuszny nieregularny, a która wyleczyć da się tylko środkami przeczyszczającemi szybko i pewnie. Niedomoga jelit często jest przyczyną dusznicy sercowéj w przebiegu miażdżycy tętnic, arytmii serca, nawałów krwi do głowy i t. p. Także w początkach gruźlicy płuc występujące objawy dyspeptyczne i jelitowe uważać należy za skutek niedomogi, a autor radzi w tych przypadkach dokładnie badać jelito grube. Zaburzenia w sferze nerwowéj zdarzające się są następujące: nerwobóle, połowiczy ból głowy, nerwice ogólne, macierznica, i choroba Basedowa. Badania autora nad związkiem przyczynowym między niedomogą jelit a chorobą Basedowa dozwalają twierdzić, że niedomoga jest prawie stałą tejże komplikacyją a może nawet i momentem wywołującym. Niektóre objawy ch. Basedowa, jak przyspieszenie akcyi serca, drżenie, poty a nawet wól, udało się autorowi usunąć w okresie początkowym faradyzacyją jelit. Co do istoty choroby to autor skłania się do zdania Möbiusa, który uważa ch. Basedowa za skutek zmian w gruczole tarczykowym, przez co staje się niezdolnym do niszczenia ptomatynów w krwi krążących — i dodaje, że punktem wyjścia ptomatynów a więc i choroby jest chore jelito. Spostrzeżenia na sekcyjach z lat ostatnich zdają się to potwierdzać, często bowiem widziano zmiany w naczyniach limfatycznych jelit, obrzmienie kępek Peyera i nastrzykanie błony śluzowéj. Choroba Basedowa polega według autora na zwiększonéj drażliwości układu nerwowego a mianowicie mózgu lub też mózgu i rdzenia przedłużonego, w której z powodu zaburzeń w narządach obwodowych, szczególniej jelit, występują łatwo objawy mózgowe i ze strony nerwu współczulnego. Co do leczenia to faradyzacyja jelit jest zabiegiem najodpowiedniejszym, raz że przez drażnienie nerwów jelitowych zostaje w drodze odruchowéj pobudzony i nerw błędny, w skutek czego akcyja serca wolnieje, a powtóre, że faradyzacyja leczy niedomogę, która przez drażnienie nerwu współczulnego jest przyczyną przyspieszenia akcyi serca (*Wiener Klinik* zeszyt 3 i 4 z r. 1891).

Dr. Ebersohn.

Położnictwo.

Klein Gustaw: **Mechanizm stawu krzyżowo-biodrowego.**

W r. 1889 podał Walcher ciekawe spostrzeżenia, dotyczące miednic płaskich, mianowicie, że wymiar prosty wchodu (*conjugata vera*) nie jest stałym, ale zmienia się zależnie od postawy (ułożenia ciała) dotyczącéj osoby. Twierdzenie to Walchera potwierdza autor w zupełności, nadto podaje warunki, wśród których zmiana wymiaru prostego następuje i stara się w sposób naukowy przyczynę tego ciekawego zjawiska wytłomaczyć. Wyniki jego doświadczeń przeprowadzonych z wszelką możliwą ścisłością na świeżych zwłokach ludzkich obojéj płci, dają się zebrać krótko: 1) Wymiary proste wszystkich miednic (prócz miednic z ankylozą w stawach krzyżowo-biodrowych) są zmienne i wśród fizyjologicznych warunków się zmieniają; wymiary poprzeczne okazują tę samą własność, ale w znacznie niższym stopniu. 2) Zmienność tę wymiarów wykazać można na miednicach mężczyzn i kobiet, osób młodych i starych, na miednicach prawidłowych i patologicznych; ale najwybitniéj występuje w miednicach kobiecych i płaskich. 3) Przyczyną tego zjawiska jest w małéj części elastyczność kości, przeważnie zaś rotacyja w stawach krzyżowo-biodrowych i to rotacyja dokoła osi czołowéj (przebiegającéj poziomo z boku na bok). 4) Celem zrozumienia mechanizmu należy sobie wyobrazić kość krzyżową jako część ustaloną, ruch zaś rotacyjny wykonywa cała zresztą miednica. Jeżeli sobie wyobrazimy miednicę przeciętą na dwie symetryczne połowy (prawą i lewą), to na przekroju oś czołowa, dokoła któréj ruch się odbywa, przedstawi się w kształcie punktu. Punkt ten (obrocie) leży według doświadczeń autora poza drugim kręgiem krzyżowym, a więc poniżéj i poza wzgórkiem kości krzyżowéj (*promontorium*). Jeżeli uwzględnimy tylko spojenie łonowe i zastanowimy się, jaką drogę odbywa spojenie podczas tego ruchu rotacyjnego, to odpowiedź możemy sobie znacznie ułatwić, jeżeli na wyż wzmiankowanym przekroju miednicy przyłożymy jeden koniec cyrkla do obrocia, tj. punktu przedstawiającego przeciętą oś czołową, a więc poza drugim kręgiem krzyżowym, a drugi koniec na spojenie łonowe. Drugim tym końcem zataczamy teraz łuk w górę i na dół. Łatwo się przekonać, że wszystkie punkty na łuku będącym powyżéj prawidłowego spojenia łonowego leżą bliżéj wzgórka kości krzyżowéj, wszystkie zaś punkty poniżéj spojenia leżą od wzgórka daléj. Innemi słowy: spojenie łonowe przy ruchu w górę zbliża się do wzgórka kości krzyżowéj, przy ruchu na dół zaś oddala się od wzgórka; jeszcze innemi słowy: wymiar prosty w pierwszym przypadku zmniejsza się, w drugim zwiększa. Nasuwa się pytanie, kiedy w warunkach fizyjologicznych ruch ten rotacyjny ma miejsce. Otóż u osób żywych i na zwłokach ruch ten występuje przy zmianie w ułożeniu kończyn. Za punkt wyjścia posłuży nam położenie zwykłe na wznak z nogami w stawach biodrowych i kolanowych wyprostowanemi. Przy zwieszeniu nóg (*hyperextensio*)), co jest możliwe, jeżeli n. p. pośladki spoczywają na krawędzi stołu lub łóżka, występuje rotacyja ku dołowi, spojenie łonowe obniża się, wymiar prosty powiększa się. Wprost przeciwnie dzieje się, jeżeli nogi zostaną zgięte w stawach, uda przybliżone do brzucha, jak n. p. zwykle układa się kobietę do zabiegów kleszczowych, wtenczas miednica rotuje się ku górze, spojenie podnosi się, wymiar prosty się zmniejsza. Różnica największa możliwa, a więc między wymiarami podczas hyperfleksyi i hyperekstenzyi wynosi do 1 ctm, jestto cyfra przy miednicach płaskich pokaźna.

Autor zdaje sobie sprawę, że badania te jego nie mogą mieć wielkiego wpływu na praktykę położniczą, utrzymuje jednak, że bez znaczenia one nie są. Objaśnia to przykładem. Poród przeciąga się, lekarz bada kobietę leżącą na wznak w łóżku i z badania tego oblicza wymiar prosty na 8·2 ctm. Widzi wskazanie do obrotu i ekstrakcyi. Ekstrakcyę wykonywa na łóżku poprzecznem z udami zbliżonemi do brzucha. Wymiar prosty zmniejszył się do 7½ ctm. Wydobycie główki niemożliwe, a więc kraniotomija na główce następującéj. Przy nogach zwieszonych wymiar prosty byłby miał 8·4 ctm., a wtenczas może i życie dziecka dałoby się było uratować.

Wywody swoje teoretyczne popiera autor badaniami nad anatomiją stawu krzyżowo-biodrowego i opisem szeregu zmyślnie i ściśle wykonanych doświadczeń, których bliższe podawanie przekraczałoby granice referatu. (*Zeitschrift für Geburtsh. und Gynaek.* XXI, 1, 1891). *Dr. Al. Rosner.*

Choroby umysłowe.

Hebold: **Leżenie w łóżku i cela.**

Na posiedzeniu Towarzystwa psychijatrów w Berlinie odbytem 15 grudnia r. z., miał Hebold ze Sorau wykład o dodatnich i ujemnych stronach leczenia chorych umysłowych leżeniem w łóżku. H. przekonał się, że leżenie w łóżku oddać może wielkie usługi i zastąpić w części umieszczanie chorych w celach odosobnionych. I tak chorych osłabionych z zmianami naczynioruchowemi w nogach, najczęściéj dotkniętych niedołęztwem porażennem, należy utrzymywać w łóżku, gdyż napady, nierzadko śmiercią się kończące, stają się rzadsze. Chorych z przygnębieniem umysłu, wzbraniających się przyjmować pokarmy, należy również w łóżku trzymać, aby spokojem zapobiegać zbytniemu osłabieniu. Epileptycy leżąc w łóżku, są w czasie napadu mniéj dla otoczenia niebezpieczni, sami zaś w mniejszym stopniu na obrażenia narażeni. Nawet chorzy chętnie zanieczyszczający się, prędzéj od tego odwykają, bo leżąc w łóżku łatwiéj mogą być nadzorowani. Chorzy z podnieceniem umysłu uspakajają się prędzéj w łóżku, niż w celi odosobnionéj, a i mniejsze wówczas zagraża im niebezpieczeństwo obrażenia się w czasie ich szału.

Zarzucaną jako niekorzyść przy stosowaniu łóżka łatwość onanizowania się chorych raczéj za korzyść poczytać należy, bo chory może być ściśle dozorowanym, gdy przeciwnie umieszczony w celi jest sam sobie pozostawiony. Natomiast ważną niekorzyścią stosowania łóżka jest anemija, jaka u chorych tych występuje. Ztąd to należy wszystkim chorym w porze letniéj nakazać używanie ruchu na wolnem powietrzu. Jako niekorzyść uważać należy odleżyny łatwo u chorych tych występujące; jeżli się jednak pilnie przestrzega przekładań Guddena i ta niekorzyść w największéj części przypadków odpada.

Postępowanie to jednak wymaga licznéj i sumiennéj służby, a mimo, iż korzyści są znaczne, przecież niejednokrotnie trzeba zrobić użytek z celi, a to odosobniając w nocy chorych niespokojnych lub niebezpiecznych dla innych. (*Allg. Ztschr. f. Psychiatrie.* 1891, T. 47, z. 5).

Dr. Wachholz.

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

Tangl opisuje dokładnie przypadek gruźlicy języka, powstałéj pod wpływem leczenia środkiem Kocha. Po 14-éj injekcyi pojawiły się u chorego dotkniętego gruźlicą płuc na języku pęcherzyki, które pękały i pozostawiały owrzodzenia do aft podobne. Przy dalszem stosowaniu limfy Kocha wytworzył się rozległy wrzód, a w jego otoczeniu występowało coraz więcéj nowych gruzełków. Chory ten umarł, a T. miał sposobność obserwować zmiany opisane za życia i badać je dokładnie na zwłokach. Badanie to wykazało, że zmiany na języku były niewątpliwie pochodzenia gruźliczego. Szczególnéj reakcyi (nekrozy lub nacieku) gruzełki nie okazywały. (*Deut. med. Woch.* Nr. 19).

Grawitz w Berlinie doświadczał działania środka Kocha na 32 małpach, z których u 6-ciu rozpoznanie gruźlicy przez sekcyję zostało stwierdzonem. Z tych 5 oddziaływało w obec różnych dawek środka słabiéj niż człowiek; u jednego zwierzęcia nawet po dawce 0·2 reakcyi nie było. Z pozostałych 26 zwierząt 17 nie okazywało wcale reakcyi, a u 9 wystąpiły silne objawy reakcyi ogólnéj. U 3 zwierząt, które bez wątpienia były zdrowe, pojawiła się w płucach reakcyja miejscowa w postaci przekrwienia jednego lub więcéj płatów, aż do pneumonii. Z tego powodu G. przypuszcza, że takie przekrwienie lub zapalenie może także wy-

stąpić w zdrowych płucach człowieka. Uderzającą była okoliczność, że we wszystkich ogniskach gruźliczych u małp znajdowały się postacie ziarniste prątków bardzo licznie. Autor przypisuje ropie wpływ na tę zmianę postaci prątków, gdyż najczęściéj według badań jego spotyka się ją w plwocinach ropnych. Brak prątków w zagęszczonych ropnych plwocinach, pochodzących z starych jam, można uważać jako następstwo zupełnego rozpadu. Siła jadu nie zmnie sza się zdaniem G. przez to zziarnienie i rozpad. (*Wien. med. Woch.* Nr. 19).

W Towarzystwie lekarskiem w Królewcu opisywał Petruschky spostrzeżenia swoje na 201 chorych leczonych kochiną. Autor zauważył, że chorzy mają się przedmiotowo i podmiotowo znacznie lepiéj, jeżeli się unika długich przestanków między injekcyjami i wywołania reakcyi z gorączką połączonéj. W tym celu wstrzykiwał P. codziennie stopniując dawki szybko i konsekwentnie, i w ten sposób rozpoczynając od dawki 1 mg. osiągał po 2 lub 3 tygodniach brak reakcyi, a wtedy podnosił dawkę znacznie szybciéj i dawkę 30 do 50 mg. wstrzykiwał przez dłuższy czas. Postępowanie opisane sprowadzało jakkolwiek późne jednak pewne polepszenie. Właściwe działanie kochiny przypisuje P. nie wpływowi reakcyi miejscowéj, lecz powstawaniu odporności ustroju w obec prątków gruźliczych. Ponieważ kochina zawiera produkty przemiany prątków, przeto pierwsze injekcyje tychże w małéj ilości nie przeszkadzają rozwojowi prątków w ustroju, owszem może go nawet ułatwiają; dopiero przez przywyknienie organizmu do większych dawek, można wywołać odporność. Według tego zapatrywania zatem każde indywiduum ma podczas leczenia metodą Kocha do przebycia okres przejściowy obniżenia siły odporności, zanim przejdzie w okres podwyższenia téj siły albo zupełnéj *immunitas.* (*Wien. klin. Woch.* Nr. 17). *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 22 kwietnia 1891 roku.

Przewodniczący prof. Dr. Gluziński. — Obecnych członków 36.

1) Przewodniczący przedstawia imieniem komitetu na członków koll. Drów Gawlikowskiego Stanisława, Palecznego Bronisława i Wachholza Leona. Zgromadzeni wszystkiemi głosami uchwalają przyjąć ich do Towarzystwa.

2) Prof. Dr. Browicz przedstawia: a) preparaty torbiela trzustkowego, powstałe skutkiem niedrożności przewodu Wirsunga; b) preparat serca, gdzie podczas porodu przyszło do pęknięcia naczynia i wylania się krwi do worka osierdziowego; c) preparat jelita grubego ze zmianami gruźliczemi bez równoczesnych zmian w innych organach. W dyskusyi zabierają głos koll. Mars, Gluziński i prelegent.

3) Kol. Sokołowski przedstawia chorą z pierwotną zmianą kiłową na powiece dolnéj, podaje anamnezę i historyję choroby. W dyskusyi zabiera głos kol. Gluziński i prelegent.

4) Kol. Wojtaszek zdaje sprawę z wyniku doświadczeń robionych z nowym preparatem chemicznym sulfaminolem, zwraca uwagę na działanie tegoż antiseptyczne jako bardzo słabe i zachęca do dalszych badań.

5) Posiedzenie poufne. *Dr. Ludomił Korczyński.*

Posiedzenie z dnia 6 maja 1891 r.

Przewodniczący prof. Dr. Gluziński. — Obecnych członków 36.

1) Przewodniczący przedstawia na nowych członków koll. Stefana Skrzyńskiego i Maryjana Udzielę; zgromadzeni przyjmują ich jednogłośnie.

2) Prof. Korczyński przedkłada imieniem komisyi przemysłowo-balneologicznéj memoryjał do ck. Namiestnictwa, w sprawie koniecznych reform i ulepszeń w Krynicy. W dyskusyi biorą udział koll. Murdzieński, Mars, Madurowicz, Łazarski i prelegent. Zgromadzenie uchwala, aby memoryjał ten wysłać z małą zmianą w układzie.

3) Prof. Obaliński omawia chirurgiję dróg żółciowych z uwzględnieniem literatury i metod operacyjnych, opisuje w krótkości dwa własne przypadki i zwraca uwagę na trudności rozpoznawcze. W dyskusyi biorą udział koll. Rydygier, Gluziński, Świątek, Obaliński i Kryński.

Dr. Ludomił Korczyński.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 czerwca. Od dni kilku Kraków posiada stacyję ochotniczą ratunkową, powstałą dzięki ofiarności towarzystwa ratunkowego we Wiedniu, a urządził ją umyślnie w tym celu przybyły baron Dr. Mundy, sekretarz tegoż towarzystwa. Stacyja znalazła pomieszczenie w dwu pokojach na parterze w koszarach straży ogniowéj, które we wszystkie możliwe przybory, jako to cztery ławy z odpowiednią pościelą do spania dla pełniących służbę nocną, stoły, szafki itd. uposażone zostały. W szafkach mieszczą się bogate przybory do niesienia pomocy w nagłych potrzebach. Widzieliśmy tam tak narzędzia chirurgiczne do amputacyi, resekcyi, opatrunków, jak i okulistyczne, otyjatryczne, położnicze itd., nawet rurki tchawicze O'Dwyera. W wozowni, przez miasto na użytek stacyi oddanéj, mieszczą się nosze różnéj konstrukcyi i wóz sanitarny nadzwyczaj praktycznie i wygodnie urządzony. W stacyi pełnią służbę uczniowie wyższych kursów wydziału lekarskiego, po czterech na przeciąg doby, w którym to czasie zaalarmowani natychmiast z pogotowiem swem wyruszają. W niedzielę ubiegłą pokazywał baron Mundy przy pomocy 4-ech słuchaczy medycyny z Wiednia wszystkie przywiezione przyrządy zgromadzonym w koszarach straży pożarnéj, tłomacząc ich znaczenie i zastosowanie. W niedzielę o godz. 4-éj po południu wygłosił tenże odczyt dla szerszego koła publiczności, gdzie podobnie jak i w następnym wykładzie dla uczniów Wydziału lekarskiego kilkakrotnie podnosił niektóre zaszczyt miastu przynoszące zarządzenia sanitarne. W poniedziałek zwiedził baron Mundy w towarzystwie kilku radców miejskich i uczniów wiedeńskiego i krakowskiego Wydziału lekarskiego podziemia Wieliczki. We wtorek opuścił Kraków udając się do Wiednia, zkąd w bieżącym tygodniu pospieszy do Tryjestu, aby i tam podobną stacyję utworzyć.

Kierownictwo stacyi krakowskiéj objął prof. Dr. Obaliński, którego staraniom gorliwym miasto stacyję zawdzięcza; jest zatem wszelka rękojmia, iż pod tak poważnem kierownictwem zawiązujące się towarzystwo ratunkowe pomyślnie się rozwinie i spełniać będzie doniosłe swe zadanie.

* Z sprawozdania z posiedzeń Rady szkolnéj krajowéj dowiadujemy się, że p. minister oświecenia przeznaczył 300 złr. subwencyi dla 3 nauczycieli, mających zamiar udać się do Krakowa, celem zapoznania się z zabawami uczniów w parku Dra Jordana. Rada szkolna wezwała dyrekcyje szkół średnich, ażeby przedstawiły odpowiednich kandydatów. W tem zarządzeniu mieści się uznanie zaszczytne dla naszego szan. kolegi i stworzonéj przezeń instytucyi, jaką żadne inne miasto w państwie austro-węgierskiem dotąd szczycić się nie może.

* *Sprawy Zjazdu VI. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.*

Następujące odczyty zgłoszono w sekcyi ginekologicznéj:

1. Prof. Mars (z Krakowa): O gruczolaku złośliwym macicy.

2. Dr. Stroynowski (ze Lwowa): O stosunku *diabetis mellitus* do zmian narządu płciowego niewieściego.

3. Dr. Sielski (ze Lwowa): Mechaniczne leczenie wypadnięcia macicy.

4. Dr. Błotnicki (ze Lwowa): O opatrywaniu resztki pępowiny u noworodków.

5. Dr. Braun (z Krakowa): O postępowaniu w przypadkach pęknięcia macicy.

6. Tenże: Kilka przypadków osteomalacyi wyleczonéj za pomocą wycięcia jajników.

* Do sekcyi psychologicznéj zgłoszono: P. Dawid (z Warszawy): 1) Patologija pedagogiczna jako nauka o wadach umysłu i charakteru dziecięcego; 2) Czy jest pożądane i w jakiéj formie nauczanie psychologii w szkole średniéj.

* Dr. Wiktor Borysiewicz osiadł jako lekarz praktyczny w Załościach.

* W Cieplicach czeskich do d. 1 b. m. było gości 1333.

* Szef sanitarny 1-go korpusu armii w Krakowie, starszy lekarz sztabowy I-éj klasy Dr. Trzebicky, przeniesiony został w stan spoczynku i w uznaniu swych zasług obok podziękowania cesarskiego otrzymał tytuł i charakter jeneralnego lekarza sztabowego z uwolnieniem od taksy. Na jego miejsce szefem sanitarnym mianowany został starszy lekarz sztabowy I-ej kl. Dr. Roman Szeliga. Jeżeli cieszymy się, że naczelną posadę lekarską w 1-ym korpusie armii otrzymał jeden z naszych rodaków, to równocześnie z prawdziwem ubolewaniem żegnamy dotychczasowego naczelnika służby lekarskiéj w tym korpusie, który przez szereg lat bawił śród nas a odznaczając się oraz zacnością charakteru przywiązał się do kraju i miastą naszego, jak do drugiéj ojczyzny, w szczególności zaś zawsze był uprzejmym dla kolegów lekarzy.

* W tygodniu 21-ym (od 24—30 maja) było w Krakowie małżeństw 13, urodzin 50, skonów 39 (27·19), z tych z gruźlicy 9, z zapalenia płuc 6, z nieżytu żołądka i jelit 4, z duru brzusznego, z dławca i błonicy po 2.

* **Nekrologija**. Dr. Kazimierz Paczek urodzony w roku 1852 umarł d. 30 maja r. b. w Dąbrowie Górniczéj w Król. Polskiem. *Gaz. Lek.* podnosi jego zacność charakteru, pracowitość i skromność.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 19: Wróblewskiego: W kwestyi sztucznych przepuklin; Czajkowskiego: O niektórych powikłaniach ostrego samoistnego nieżytu gardziela i ich stosunku do tego cierpienia. — W *Medycynie* Nr. 19: Święcickiego: O wtórorzędnym moczotoku w skutek owrzodzeń cewki moczowéj u kobiety. — W *Nowinach Lek.* Nr. 5: Święcickiego: Gdzie powstaje szmer pępowinowy; Drobnika: 20 tracheotomij wykonanych w jesieni 1890 r. w Poznaniu; Pomorskiego: Przyczynek do etiologii czarnéj choroby noworodków. — W *Medycynie* Nr. 20: Thiemego: Cięcie cesarskie z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka. — W *Gazecie Lek.* Nr. 20: Jasińskiego: Przykurczenia stawów histeryczne u dzieci; Wróblewskiego: W kwestyi sztucznych przepuklin (dok.) — *Odczytów klinicznych* Nr. 28: Strümpella: O istocie i leczeniu wiądu rdzenia kręgowego — i Kahlera: O wczesnych objawach wiądu rdzenia kręgowego (wydawane przez redakcyję *Gazety Lek.*). — W *Gazecie Lek* Nr. 21: Kopffa: O własności chłoniczéj skóry ludzkiéj; Targońskiego: Metoda Thure Branda przy leczeniu zastarzałych zapaleń macicy. — W *Zdrowiu* Nr. 68: Pruszyńskiego: O rozkładzie białka pod wpływem bakteryj; L. Nenckiego i Zawadzkiego: Wyjałowianie mleka czyli sztuczne karmienie niemowląt. — W *Medycynie* Nr. 23: Rybickiego: O zapobiegawczem leczeniu wścieklizny metodą Pasteura. — W *Gazecie Lek.* Nr. 23: Dunina i Dąbrowskiego: Badania histologiczne płuc w przypadku leczonym według Kocha; Biernackiego: Działanie wysokiéj ciepłoty na fermenty trawienne (c. d.); Kopffa: O własności chłoniczéj skóry ludzkiéj (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. Wł. ZAŁOZIECKI: Bericht ü. d. Wirksamkeit des Koch'schen Heilmittels gegen Tuberculose. Czernowitz 1891, in 8-vo str. 16. — Dr. K. WAGNER: O sposobie predłożennom Winterom dlia analiza żeludocznego soka srawnitelno so sposobami Sjöquista i Minza. St. Petersburgie 1891, in 8-vo str. 34 (odbitka z *Wracza*). — Tenże: K' uczenniu o roli temperatury w zaraźnych zaboliewanijach (z Institutu Pasteura), in 8-vo str. 12. — Dr. ROST: Ueber den Tod durch Herzschlag (odbitka z *Viertelj. f. ger. Med.* 1891), in 8-vo str. 34. — Prof. KISCH: Marienbad in d. Saison 1890. Prag 1891, in 8-vo str. 15. Dr. KOEHLER: Dr. Antoni Józef Jagielski, Poznań 1891 (odbitka z Rocznika Tow. P. N. w Poznaniu), in 8-vo str. 6. — Tenże: Dr. Ludwik Gąsiorowski, Poznań 1891 (*ibidem*), in 8-vo str. 15 z portretem. — Tenże: Spis członków Wydziału lek. Tow. P. N., Poznań 1891 (*ibidem*), in 8-vo str. 22. — Dr. B. WICHERKIEWICZ: Prof. W. F. Szokalski. Wspomnienie pośmiertne (odbitka z *Nowin lek.* 1891), in 8-vo m. str. 7. — Tenże: Skuteczny środek przeciw wypryskowi jodoformowemu (odbitka z *Nowin lek.* 1891) str. 2 — Dr. BARACZ (Lwów): Przyczynek do nauki o promienicy (odbitka z *Przegl. Lek.* 1890) in 8-vo str. 25. — Tenże: Ueber 9 Fälle der mensch. Actinomycose (odbitka z *W. klin. Woch.* 1890) in 8-vo str. 21. — Tenże: Dalsze przyczynki do chirurgii jelit (odbitka z *Przegl. Lek.* 1890), in 8-vo str. 28. — Tenże: Tracheocele mediana (odbitka z *Gaz. Lek.* 1891), in 8-vo str. 7, z ryc. — Tenże: Nowy sposób operowania polipów nosogardzielowych (odbitka z *Nowin Lek.* 1890), in 8-vo str. 3. — Prof. RYDYGIER: O leczeniu ran (Nr. 27 Odczytów klinicznych). Warszawa 1891, in 8-vo str. 16. — Dr. J. ZIELEWICZ: Żywot Karola Marcinkowskiego. Poznań 1891, in 4-to str. 151. — TAMASSIA: Sulla inibizione cardiaco — respiratoria di Browm-Séquard. Venezia 1891, in 8-vo str. 24 (odbitka z *Atti del* t. I, ser. VII. *del R. Istituto Veneto*). Dr. WL. ZAŁOZIECKI: Ueber d. Wuthkrankheit m. b. Berücksichtigung d. am 18/4 1891 in Sadagóra vorgekommenen Verletzungen d. einen wüthenden Wolf. Czernowitz 1891, in 8-vo str. 12. — Dr. M. WENDER: Ueber d. polarimetrischen Nachweis v. Traubenzucker im norm. Harn. (Z pracowni chemicznéj Uniw. czerniowieckiego, odbitka z *Pharm. Post* Nr. 16 z r. 1891 Wiedeń), in 8-vo str. 7. — Prof. Dr. J. SZPILMAN: Pasteur i Koch, dwa odczyty (odbitka z Kosmosu 1891), Lwów, in 8-vo str. 43. — Dr. J. ŁUKASZEWSKI (w Jassach): Opieka nad obłąkanymi (umieszczanie i pielęgnowanie), Lwów 1891, in 8-vo str. 50.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne we Środę dnia 17 czerwca b. r. o godzinie 6 téj wieczorem w sali oddziału kol. doc. Żuławskiego (*szpital św. Łazarza*). — Porządek dzienny: 1) kol. doc. Żuławski: Praktyczne przedstawienie działania nowszych środków nasennych (z demonstracyjami); 2) kol. Wachholz: O sinmethaemoglobinie Koberta i wykryciu kwasu pruskiego i sinków na zwłokach w przypadkach otrucia temiż.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 381. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę I-go asystenta przy klinice położniczéj z płacą roczną 600 złr. w. a. i mieszkaniem bezpłatnem.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 15-go czerwca 1891 r.

Kraków dnia 6 go czerwca 1891 r.

Rydel
t. c. Dziekan.

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi.

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

Położenie górskie w Karpatach 590 metr. nad p. m.

Od stacyi kolejowej godzina drogi, znakomicie utrzymanej.

Środki lecznicze: Obok klimatycznych warunków, kąpiele mineralne żelaziste, nader bogate w gaz kwasu węglowego, ogrzewane metodą Schwarza (w r. 1890 wydano ich przeszło 35,000).

Kąpiele borowinowe, parą ogrzewane (w r. 1890 wydano ich 14,000).

Dotychczasowa ilość gabinetów w łazienkach mineralnych została pomnożoną, połowa gabinetów w łazienkach borowinowych ogrzewa się parą, — dalej, picie wód Krynickiej i Słotwińskiej, żentycy, kefiru, gimnastyka w nowym na ten cel w parku urządzonym budynku, i t. d.

Mieszkania: Przeszło 1400 pokoi z większym i mniejszym komfortem umeblowanych, z pościelą i usługą, po większej części zaopatrzonych w piece. „Hotel pod trzema różami" i dom gościnny „pod Zamkiem" służą do tymczasowego umieszczania osób świeżo przybywających.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszkań i kąpieli są niższe.

Spacery: Wielki park świerkowy z wygodnemi ścieżkami, licznemi ławkami i miejscami do spoczynku i zabaw, — rozliczne bliższe i dalsze spacery po równi i po górach, wycieczki w uroczą bliższą i dalszą okolicę.

Zaspokojenie potrzeb i rozrywki: Kilka restauracyj, kilka mleczarń, 2 cukiernie, wspaniały dom zdrojowy z salami balowemi restauracyą, salą bilardową i do gier, kręgielnia, kasyno, 2 wypożyczalnie książek, teatr ze Lwowa, orkiestra zdrojowa A. Wrońskiego od 21 maja, fotograf, sklepy i rękodzielnicy wszelkiego rodzaju z głównych miast przybywający, i t. d.

Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopfa, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi przeszło 4.500 osób.

W samym zdrojowisku znajduje się według najnowszych zasad umiejętności urządzony:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY (HYDROPATYCZNY)

pod kierownictwem specyjalisty Dra EBERSA.
(w roku 1890 wykonano 24.000 procedur hydropatycznych)

Osoby leczące się w c. k. Zakładzie wodoleczniczym mogą znaleźć pomieszczenie w świeżo otwartym prywatnym pensyjonacie Dra Ebersa, zastosowanym do potrzeb hydropatyi.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.* 42—6—4

Uzdrowisko Salzbrunn, Szląsk

Stacyja kolei 407 mtr. nad poziomem morza, łagodne powietrze górskie. Pora zdrojowa od 1 maja do końca września. Alkaliczne źródła pierwszorzędne. Sławny zakład żętyczny. Racyjonalne urządzenia do sterylizywania mleka i do desynfekcyi. Zakłady kąpielowe. Mięsienie. Wspaniałe ogrody: Mieszkania po różnych cenach. Skuteczne w chorobach narządów oddechowych i żołądka, w zołzach, cierpieniach nerek i pęcherza, dnie, przypadkach hemoroidalnych i cukrzycy; szczególnie zaleca się dla niedokrewnych i ozdrowieńców. Rozsyłkę znanéj od r. 1601 wody

Oberbrunnen

załatwiają pp. Furbach i Strieboll. — Bliższych wiadomości o mieszkaniach itd. udziela Inspekcyja źródeł. 40—10—5

Patrz „Europ. Wanderbilder" Nr. 158/9.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynuje podczas sezonu b. jak w latach poprzednich

w GLEICHENBERGU.

Villa Höflinger Nro IV. 37—10—5

podczas sezonu zimowego zaś w Abbazyi.

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.) —Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd gminny w Schönau. 47—6—4

ZAKOPANE

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na Klemensówce w Zakopanem,

istniejący od lat 12, z każdym rokiem prawie powiększa liczbę ubikacyj i uzupełnia urządzenia, jak tego wymaga postęp nauki higijeny i terapii. Wody źródlanéj dostarcza obficie własny wodociąg Klemensówki, umeblowanie pokoi przyzwoite, łóżka z materacami i sprężynami, kuchnia w własnym zarządzie odpowiada wszelkim wymogom. Środki lecznicze: hydroterapija, gimnastyka lecznicza z ortopedyją, mięsienie i zawieszanie, elektroterapija i hypnoza. Ceny za leczenie, stół i mieszkanie razem dziennie od osoby 3 do 5 zlr. według wyboru pokoju. — Kierujący lekarz i właściciel zakładu

Dr. Wenanty Piasecki. 53—6—4

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 57—10—6

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

HAY'A

pierwszy c. k. koncesyonowany i subwencyonowany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

(Założony w roku 1873.)

Rozsyła przez cały rok czystą zwierzęcą limfę w fiolkach, flakonikach (Pasta Lymphe) i w igiełkach kościanych.

☞ Za przyjmowanie limfy ręczy się, tak, że w razie nieprzyjęcia tejże udziela się bezpłatnie innej. ☜ 46—12—8

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.